

1 東京都結核予防推進プラン2018について

東京都結核予防推進プラン2018は、2016年（平成28年）に改正された国の予防指針の内容・構成との整合性を図り、6の分野に体系立て、12の取組を推進した。（実施期間：2018年度から2020年度まで）

2020年度（令和2年）までの目標値として、国が設定した6項目に加え、東京都独自で設定した3項目の合計9項目を設定し、プラン達成状況の指標としてきた。

指標		国目標値	都目標値	2018	2021	2022
国	1 人口10万人対り患率	10以下	12以下	14.3	10.2	8.5
	2 BCG接種対象年齢における接種率	95%以上	99%以上	97.4%	96.5%	98.4%
	3 全結核患者DOTS実施率	95%以上	95%以上	98.6%	97.7%	—
	4 潜在性結核感染症DOTS実施率	95%以上	95%以上	97.5%	96.5%	—
	5 治療失敗・脱落率	5%以下	5%以下	0.8%	1.9%	1.7%
	6 LTBIの治療を開始した者のうち治療完了者の割合	85%以上	85%以上	88.9%	92.4%	—
都独自	7 塗抹陽性コホート判定不能割合※	—	5%以下	—	—	—
	8 培養検査結果把握割合	—	95%以上	94.8%	96.9%	99.0%
	9 薬剤耐性感受性検査結果把握	—	95%以上	96.6%	96.3%	98.1%

全項目で国目標値を達成

※2017年(平成29年)新規登録分より、国のサーベイランスシステムの集計対象外となったため 指標から除外

2 東京都感染症予防計画の改定について

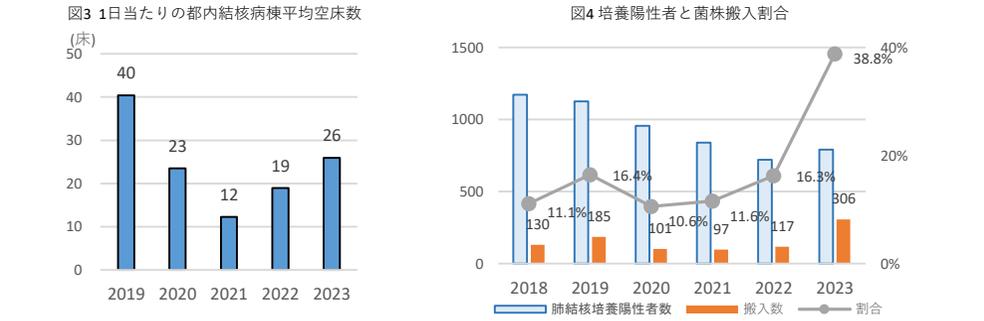
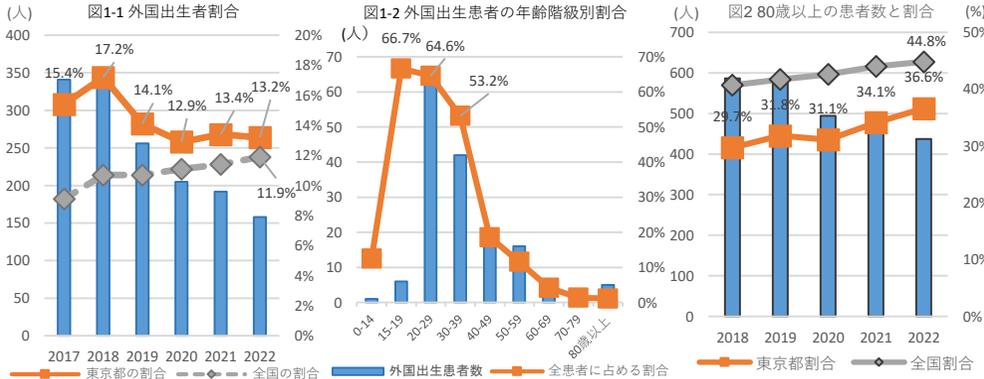
現在改定作業中の東京都感染症予防計画において、結核対策では以下の課題を挙げ、国の「結核に関する特定感染症予防指針」の内容を基に、結核低まん延化における体制作りと対策強化を進める。

- 課題
- (1) 高齢の患者の割合が増加
 - (2) 外国出生患者の継続した発生
 - (3) 結核病床数の減少、専門的医療を必要とする患者の入院困難
 - (4) 結核診療経験医師の将来的な不足の懸念
- 新型コロナウイルス感染症による入国制限により一時的に減少したものの引き続き増加が見込まれる。新規登録患者の減少に伴い、結核病床も減少が続いている。新型コロナの影響により、結核病床の一部は休止されている。これにより、透折患者や精神疾患等を有する患者、多剤耐性結核患者などの専門的かつ多様な医療を必要とする患者への適切な結核医療の提供が困難な状況となっている。
- 患者の減少に伴い結核医療の経験をもつ医師が減少するとともに、診療経験をもつ医師も高齢化し、将来的に結核に従事する医師の不足が危惧される。

- 対策
- ハイリスク集団への健康診断や普及啓発
 - 外国出生患者への多言語対応
 - 結核菌株確保による病原体サーベイランス
 - 患者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認）
 - ユニット化やモデル病床を組み合わせた病床、特別な医療に対応できる医療機関及び地域における入院・外来医療機関の連携体制の確保
 - 医療人材の育成

3 結核対策の主な課題

- (1) 外国出生結核患者の継続した発生 (図1-1、1-2)
新型コロナウイルス感染症による入国制限の影響もあり一時的に減少しているが、外国出生者の割合は依然として全国平均の11.9%(2022年)より高く全体の約13%を占める。特に若年者で多く、15～39歳では全患者の半数以上を占める。
- (2) 新規患者の80歳以上の割合が増加 (図2)
80歳以上の新規結核患者数は減少傾向だが、全体に占める割合は近年増加傾向で3分の1を超えた。
- (3) 結核患者の入院困難 (図3)
2024年1月現在の結核病床数は366床。このうち3病院の結核病床(97床)はコロナ病床へ転用され、稼働病床は269床。このうち感染症法第37条の1に基づく入院が可能な病床は209床となっている。特に、合併症等、専門的医療が必要な結核患者に対応可能な医療機関は限られており、入院先、転院先を見つけにくい状態が続いている。
- (4) 結核菌株確保(図4)
結核の発生動向を分析するため重要な菌株の収集率は、実施対象を拡大した影響で2023年は大幅に上昇した。



現行対策の維持と強化・重点課題の抽出と対策強化を内容として、東京都結核予防推進プラン2018を改定。